



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 1 de 4

FORMATO HOJA DE VIDA

POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Ariza</i>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <i>Franco</i>	NOMBRES <i>Celmira</i>
---------------------------------	--	---------------------------

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <i>Abogado</i>							
PRIMARIA			SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7	8	9	10	11	MES	<i>DE</i>	<i>3</i>	AÑO	<i>1</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>3</i>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>Familia</i>		<input checked="" type="checkbox"/>				<i>1</i>	
<i>Universitaria</i>	<i>5 cursos</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Abogado</i>		<i>5</i>	<i>69.857 C.S.J</i>



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD	<i>Personeros Municipal Armenia</i>	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	<i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO	<i>Quindío</i>	MUNICIPIO	<i>Armenia</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	<i>7413474</i>	FECHA DE INGRESO	DIA <i>19</i> MES <i>12</i> AÑO <i>1995</i>	FECHA DE RETIRO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	<i>Profesional Universitario</i>	DEPENDENCIA	<i>Division Penal</i>	DIRECCION	<i>CRA 14 N= 20-14</i>		

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	<i>Controleros Municipal</i>	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	<i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO	<i>Quindío</i>	MUNICIPIO	<i>Armenia</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	<i>Jefe, Jurados Fiscales y Contratos</i>	DEPENDENCIA		DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	<i>Registro Tránsito del Estado Civil</i>	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	<i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO	<i>Quindío</i>	MUNICIPIO	<i>Palmarca</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	<i>Profesional Universitario</i>	DEPENDENCIA		DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	<i>Asesoración del Concejo</i>	PUBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	<i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO	<i>Quindío</i>	MUNICIPIO	<i>Armenia</i>	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	<i>7413700</i>	FECHA DE INGRESO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <i>1995</i>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	<i>Tecnico Administrativo</i>	DEPENDENCIA	<i>Secretaria de Gobierno</i>	DIRECCION			

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	<input type="checkbox"/>	PRIVADA	<input type="checkbox"/>	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION			



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO			
CARGO DESEMPEÑADO						



El empleo es de todos

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES


OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	26	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO CENTRAL O CONFEDERACION

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____


FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations from the analysis and evaluation committee.